

УДК:615. 825:616.718.8

Хайнас Мар'яна, ст. магістратури факультету здоров'я, фізичної культури і спорту; науковий керівник – доцент Горбатюк С. О.
(Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне)

ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ПЛОСКОСТОПОСТІ В ПОЛІКЛІНІЧНИХ УМОВАХ

***Анотація.** У статті досліджено фізичну реабілітацію при плоскостопості в поліклінічних умовах. Охарактеризовано симптоми захворювання при плоскостопості. Визначено причини виникнення захворювання. Доведено ефективність комплексної програми реабілітаційно-відновного лікування із застосуванням лікувальної фізичної культури, лікувального масажу, фізіотерапевтичних процедур.*

***Ключові слова:** фізична реабілітація, лікувальна фізична культура, фізіотерапія, плоскостопість.*

***Аннотация.** В статье исследована физическая реабилитация при плоскостопии в поликлинических условиях. Охарактеризованы симптомы при плоскостопии. Определены причины возникновения заболевания. Доказана эффективность комплексной программы реабилитационно-восстановительного лечения с применением лечебной физической культуры, лечебного массажа, физиотерапевтических процедур.*

***Ключевые слова:** физическая реабилитация, лечебная физическая культура, физиотерапия, плоскостопие.*

***Annotation.** The paper studies the physical rehabilitation for flat feet in polyclinic conditions. The symptoms of flat feet are characterised. It is determined the cause of the diseases. The efficacy of the comprehensive program of rehabilitation and restorative treatment with therapeutic physical training, massage therapy, physiotherapy is proved.*

***Keywords:** physical rehabilitation, therapeutic physical training, physiotherapy treatment, flatfoot.*

Плоскостопість є дуже серйозною за своїми наслідками деформацією стопи, яка характеризується сплюсненням самого склепіння і пронацією її. Як відомо, різним захворюванням піддаються ослаблені діти, у яких частіше у зв'язку з цим зустрічаються відхилення у формуванні опорно-рухового апарату. З розвитком плоскостопості, окрім болю у стопі, на передній поверхні гомілки, в ряді випадків розвивається і порушення постави. За останні

роки спостерігається значне збільшення кількості захворювань опорно-рухового апарату (ОРА). Стопа, як провідний компонент ресорної системи організму, при її патологічному формуванні та в поєднанні з іншими шкідливими чинниками негативно впливає на хребет, призводить до порушення постави, сколіозу, стомлюваності і болю в ногах, зниження фізичної і розумової працездатності, погіршення перебігу супутніх ортопедичних захворювань, розвитку соматичної патології [1; 2]. Фізична реабілітація є одним із загальнодоступних засобів збереження здоров'я людини.

Проблему інтересу до фізичної реабілітації при плоскостопості вивчали такі вчені, як: Р. Р. Вреден, Г. І. Турнер, А. А. Щербакова, Г. І. Александров та ін. Аналіз їхніх праць свідчить, що застосування фізичної реабілітації у школярів є ефективним засобом у боротьбі з плоскостопією.

Представлені в літературі комплекси мають багато спільного. Так, Мухін В. М., Фонарьова Т. А., Дубровський В. І., Очерет А. А., Порада А. М. дають загальні рекомендації про те, які типи вправ слід застосовувати у ввідний, основний і заключний періоди реабілітації, але відсутня детальна схема виконання запропонованих вправ у різні періоди, а також не вказана кількість повторень кожної вправи.

Огляд літературних джерел дав змогу встановити, що, профілактика порушень опорно-ресорних властивостей стопи учнів 7–16 років до сьогодні мало потрапляла в поле зору спеціалістів і потребує дослідження.

Мета статті є дослідження зміни стопи при реабілітаційних методах з дітьми шкільного віку.

Плоскостопість – викривлення стопи, що полягає в опущенні її склепінь, через що вона стає плоскою. Основною анатомічною характеристикою плоскої стопи є відсутність здатності утворювати жорстке склепіння. Основною функціональною характеристикою є низька здатність до супінації при відштовхуванні від опори та надлишкова пронація.

На перший погляд може здатися, що плоскостопість – це проблема власне кістяка. Проте основною причиною цієї патології є захворювання зв'язок та м'язів, тобто сполучної тканини, яка підтримує ступню. Якщо сполучна тканина є слабкою, то й стопа стає млявою, «розпластанною». Але плоскостопість – це не тільки порушення кістяка. Іншими причинами, що викликають розвиток плоскостопості, можуть бути: недорозвинені м'язи стопи, слабкість м'язово-зв'язкового апарату, надмірні фізичні навантаження, надлишкова вага, тривала гіпокінезія, неправильно підібране взуття, косолапість, ікс-подібна форма ніг, травми стопи та над'яtkово-гомількового суглобу, генетично детермінована форма стопи. Головною причиною статичної плоскостопості є слабкість м'язів і зв'язкового апарату, що підтримують склепіння стопи [3]. Як правило, воно пов'язане з іншими, хоча й менш вираженими, елементами дисплазії сполучної тканини. Йдеться про легкий ступінь кривошій, ліycopодібну деформацію грудної клітки.

Найхарактернішими ознаками плоскостопості є швидка втомлюваність і больові відчуття в ногах під час ходьби. Річ у тім, що між фалангами пальців ніг проходить безліч кровоносних судин і нервових волокон. Якщо вся стопа навантажується, її кістки перетискають судини і нервові волокна. Це й зумовлює біль. Попри те, що плоскостопість може не мати багатой палітри симптоматики, нехтувати хворобою ні в якому разі не можна. Бо якщо плоскостопа людина багато рухається, одного разу від перевантаження ніг її може спіткати патологічний перелом стопи – так званий «маршовий». Таку назву цей тип перелому отримав тому, що вперше був діагностований у солдатів під час великих марш-киджів.

Лікування плоскостопості залежить від ступеня деформації стопи проте інколи можлива операція. У дітей в основному лікування носить корекційний характер.

Серед найбільш популярних методів можна визначити:

- лікувальна фізкультура;
- масаж при плоскостопості (важливо проводити щодня з метою зміни структури зв'язкового апарату);
- використання ортопедичного взуття та устілок, які поступово змінюють кут між плесновими кістками і в області зведення стопи;
- медикаментозних методів лікування не існує.

При важких формах деформації може бути показане оперативне втручання з метою подовження зв'язок гомілковостопного суглобу і сухожильного апарату.

Лікувальна фізкультура (ЛФК) – це комплекс засобів, форм і методів фізичної культури, які застосовують з лікувальною та профілактичною метою.

У лікувальній фізкультурі широко використовують такі форми, як гігієнічна і лікувальна гімнастика, ігри, загартовування сонцем, повітрям, водою, елементи спорту – плавання, дозоване веслування, лижі, екскурсії, туризм. Особливістю методу лікувальної фізкультури є активна участь хворого в лікувально-відновному процесі.

Лікувальна фізична культура застосовується при всіх видах плоскостопості. Її завдання – зміцнення всього організму, підвищення силової витривалості м'язів нижніх кінцівок; корекція деформації стоп, усунення вальгусної постановки п'ятки і збільшення висоти склепіння стопи; виховання і закріплення стереотипу правильної постави тіла та нижніх кінцівок при стоянні та ходьбі. ЛФК призначають за трьома періодами (ввідний, основний, заключний) [4; 5].

У профілактиці плоскостопості значне місце займає фізична культура. Раннє застосування спеціальних фізичних вправ разом із загально розвиваючою гімнастикою зміцнює зв'язки, м'язи, суглоби стопи і гомілки.

Необхідно, щоб фізичні вправи, як загальнозміцнюючі, так і спеціальні, складність виконання яких повинна відповідати статі і віку людини. Враховуючи те, що всі можливі перевтоми м'язів і тривале статичне

навантаження кістково-м'язового апарату стопи викликає деформацію склепіння, необхідно, як правило, чергувати вправи в положенні стоячи і лежачи. Це дає можливість уникнути перевантаження і перевтоми окремих м'язових груп [2; 6].

Підбирати комплекс вправ для дітей потрібно дуже уважно, враховуючи їх фізичний розвиток і особливості нервової системи. Комплекс повинен бути складений з таким розрахунком, щоб вправи могли виконати діти з різною фізичною підготовкою, тобто під час виконання більш слабші не відставали від більш сильніших, так як у дітей шкільного віку це може викликає гострі реакції.

Фізичні вправи мають бути підібрані таким чином, щоб заняття не призвели до перевантаження опорно-рухового апарату. Безумовно, індивідуальний підхід (особливо у дітей) при складанні комплексу вправ повинен бути ведучим. Коли відомі особливості того чи іншого організму, легше підібрати фізичні вправи, найбільш відповідні профілактиці і лікуванню.

Боротьба з розвитком нервово-м'язової недостатності, є основною умовою у профілактиці і лікуванні плоскостопості. Загальнозміцнююча гімнастика і спеціальні фізичні вправи при лікуванні і профілактиці плоскостопості здійснюють сприятливий вплив на діяльність всіх органів і систем організму, покращують функції суглобів, зв'язок, і м'язів стопи, сприяючи зміцненню опорно-рухового апарату, особливо зміцненню склепіння стопи при одночасному виправленні наявної деформації [3; 4;7].

Під час занять фізичною культурою особливо увагу слід звернути на такі фізичні вправи, які дають динамічне навантаження на стопу при виконанні нею різноманітних рухів. Однак постійно слід пам'ятати, що систематична перевтома м'язів нижньої кінцівки (особливо в дитячому і підлітковому віці при заняттях ковзанярським і лижним видами спорту) може стати безпосередньою причиною виникнення плоскостопості.

Тому спортом потрібно займатись систематично при обов'язковому контролі лікаря і дотриманні принципу поступового підвищення навантаження. Рекомендації з обмежень тут дуже відносні.

Масаж при плоскостопості у дітей сприяє усуненню больового синдрому, нормалізації руху крові, зміцненню м'язово-зв'язкового апарату ступні. Якщо він проводиться кваліфікованим фахівцем з медичною освітою, можна розраховувати на відновлення амортизаційної функції ноги. Масаж ефективний у поєднанні з іншими методами лікування плоского зводу.

Масаж при плоскостопості проводиться через день протягом місяця, кожен сеанс займає не менше чверті години. Поодинокі заняття не дозволяють досягти успіху.

Масаж при плоскостопості у дітей включає масаж всієї поверхні ноги, а не тільки безпосередній вплив на область підошви, оскільки дане захворювання передбачає значне напруження всіх груп м'язів, які

необхідно розслабити. При цьому значну увагу слід приділити передній і задній поверхні гомілки, а потім стопи.

При лікуванні плоскостопості фізіотерапевтичні методи призначають одночасно з іншими засобами фізичної реабілітації.

Основними її завданнями є:

- ліквідувати біль, поліпшити кровообіг і трофіку стопи і гомілки;
- зміцнити нервово-м'язовий і зв'язковий апарат стопи;
- загартування організму.

Використовується електростимуляція великогомілкового м'яза та довгого м'яза – розгинача пальців, діадинамотерапія, УВЧ-терапія, теплоножні ванни.

Часто застосовується з фізіотерапії (парафіноозокеритові аплікації, електрофорез і ін.), що покращує обмінні процеси і кровообіг в тканинах і опосередковано зміцнює склепіння стоп.

Отже проведений аналіз та узагальнення інформації спеціальної літератури свідчать про необхідність застосування засобів фізичної реабілітації при плоскостопості у дітей. Важливе місце серед засобів фізичної реабілітації, які використовуються для корекції дефектів постави у дітей є лікувальна фізична культура, лікувальний масаж, фізіотерапія. Застосування засобів фізичної реабілітації в комплексній реабілітації дітей, є ефективним, і повинно використовуватися в практиці реабілітологів, які працюють з такими дітьми.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробкою науково обґрунтованої комплексної програми фізичної реабілітації для дітей з плоскостопістю на підставі вікових особливостей, локалізації дефекту постави, а також рівня їх фізичної підготовленості.

1. Абальмасова Е. А. Лечение врожденных диспластических деформаций опорно-двигательного аппарата у детей и подростков. / Е. А. Абальмасова, Е. В. Лузина. – М. : Медицина, 2009. – 216 с.
2. Гоменская М. С. Принципы профилактики прогрессирования плоскостопия у детей и подростков / М. С. Гоменская, Н. Г. Носова, А. Е. Конторович // Медицинская помощь. – 2003.– № 5. – С. 41–45.
3. Детская спортивная медицина / под ред. Т. Г. Авдеевой, И. И. Бахрара. – изд. 4-е, исправ. и доп. – Ростов н/Д : Феникс, 2007.– 320 с.
4. Епифанов В. А. Восстановительное лечение при повреждениях опорно-двигательного аппарата / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. – М. : Авторская Академия, 2009. – 479 с.
5. Еремушкин М. А. Классическая техника массажа при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата: [справочное пособие] / М. А. Еремушкин.– СПб.: Наука и Техника, 2010.– 192 с.
6. Фізична реабілітація при порушеннях постави, сколіозах та плоскостопості: методичні рекомендації / О. М. Мятіга. – Харків, 1998. – 36 с.
7. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2005. – 471 с.